



FICHE INSCRIPTION ACCUEIL LIBRE

RENSEIGNEMENTS DU JEUNE

Nom-Prénom :

Date de naissance :

Numéro de téléphone :

Email :

Adresse postale

Etablissement scolaire / classe :

DOCUMENTS À JOINDRE

- Justificatif de domicile
- Attestation de quotient familial CAF
 - ou dernier avis d'imposition
- Assurance (responsabilité civile du jeune)
- Copie des pages de vaccinations



AUTORISATIONS

Droit à l'image :

Oui

Non

Soin d'urgence :

Oui

Non



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Allergies (1) :



Médicamenteuses :

Alimentaire :

Asthme :

Protocole d'accueil individualisé
(PAI)(2) :

Oui

Non

Difficultés éventuelles de santé (3) :

Traitement médical :

(1) si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

(2) si oui, joindre le protocole au présent dossier.

(3) indiquer les difficultés éventuelles de santé de l'enfant (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, rééducation...) en précisant les dates et précautions à prendre.

INFORMATIONS FAMILLE

Seul le responsable 1 sera destinataire des factures



RESPONSABLE 1

Nom-Prénom:

Numéro de téléphone :

Email :

Profession :

Adresse postale :

Numéro CAF :

RESPONSABLE 2

Nom-Prénom:

Numéro de téléphone :

Email :

Profession :

Adresse postale :

Numéro CAF :



ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

Certifie avoir pris connaissance des règlements de fonctionnement de l'accueil libre ;

Déclare exact l'ensemble des informations sur ma situation et mes revenus portés dans ce dossier.

Je m'engage à signaler tout changement (situation familiale, professionnelle ou d'allocataire CAF) intervenu en cours d'année, auprès du service accueil de la Mairie.

Toute fausse déclaration est passible de peine d'emprisonnement et d'amende prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal.

Fait le :

Signature :